Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item I - 3 - Q 33, traité dans notre numéro du 15 mars 2007

(Rev Prat 2007;57[5]:561-70)

Seuls des éléments de réponse aux questions, fournis par l'auteur, vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

Une fille de 11 ans vient consulter, car elle a une déformation du tronc, avec une asymétrie thoracique et un déséquilibre transversal.

■ QUESTION N° 1

Décrivez votre examen clinique : interrogatoire, inspection et palpation.

■ QUESTION N° 2

Que devez-vous examiner particulièrement pour rechercher une scoliose de cause secondaire ?

■ QUESTION N° 3

Comment évaluez-vous la maturation de cette enfant ?

■ QUESTION N° 4

Rédigez l'ordonnance de la radiographie et décrivez ce que vous regardez et mesurez sur la radio.

■ QUESTION N° 5

Quelles sont les méthodes de traitement à votre disposition ?

■ QUESTION N° 6

Quelles sont les grands principes du traitement d'une scoliose idiopathique ?

Éléments de réponse

■ RÉPONSE N° 1

On demande les antécédents familiaux de scoliose, l'existence de signes fonctionnels, les circonstances de découverte. L'enfant est mesurée debout et assise. On vérifie que les membres inférieurs sont égaux. On recherche une gibbosité et on la mesure en faisant pencher l'enfant en avant. Enfin, est évalué l'équilibre de l'enfant de profil.

■ RÉPONSE N° 2

On regarde la peau à la recherche de taches (neurofibromatose), la ligne médiane (dysraphisme). On recherche une hypertaxie, et on vérifie que la scoliose est bien souple. Enfin, un examen neurologique complet est réalisé.

■ RÉPONSE N° 3

On demande si les règles sont apparues et, si non, on évalue la pilosité axillaire et pubienne ainsi que le développement des seins.

■ RÉPONSE N° 4

Radiographie du rachis en entier de face et de profil debout. On recherche une malformation vertébrale en mesurant l'angle de Cobb, qui évalue l'importance de la scoliose. On évalue la maturation osseuse sur le Risser (ossification de la crête iliaque) et l'état de fermeture des cartilages en Y (cartilage de croissance du coxyle).

■ RÉPONSE N° 5

Les méthodes du traitement sont :

- le traitement orthopédique par corset ; son objectif est de stabiliser la déformation et d'éviter son aggravation avec la fin de la croissance.
- le traitement chirurgical ; son objectif est de corriger plus ou moins complètement la déformation et de réaliser une arthrodèse qui stoppe la croissance dans la zone opérée et évite ainsi l'évolution ultérieure de la courbure.

■ RÉPONSE N° 6

Les principes du traitement sont de :

- s'assurer qu'une scoliose est évolutive avant de débuter un traitement. C'est-à-dire faire deux examens à 4 mois d'intervalle ;
- privilégier le traitement orthopédique durant la croissance pour stabiliser la scoliose ;
- réserver le traitement chirurgical aux scolioses très évolutives non contrôlées par le traitement orthopédique, aux scolioses importantes et responsables d'un déséquilibre ou d'une grande déformation du tronc.

Le traitement chirurgical doit être réservé aux patients dont la maturation squelettique est sufisante (Risser 1, cartilage en Y fermé, règles apparues).

Remerciements

Dr Stéphanie Pannier, Dr Jérôme Sales de Gauzy, Pr Christophe Glorion

Service orthopédie-traumatologie, hôpital Necker-Enfants malades, 75015 Paris, France

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN